|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Angaben zum Unternehmen*** | | | | |  |  | FR-IE-F-330-039\_d | |
| ***Unter-nehmen***  *(Name & Adresse, bitte 🡪)* | |  | | | | ***Probenehmer*** |  | |
| ***Datum Probenahme*** | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | |
| ***Tel (Notfall)*** | ( \_ \_ \_ ) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
| ***B. Wasserproben Legionellen*** | | | | |  | | |
|  | Gewöhnliche Selbstkontrolle Nachweis Legionellen | | | | | | | |
|  | Probenahme nach Reinigung / Desinfektion einer Anlage | | | | | | | |
|  | Probenahme wegen nichtkonformen Resultaten oder auf Anfrage vom LSVW  (gegebenenfalls unter Bemerkungen entsprechende frühere Analyseberichte angeben) | | | | | | | |
| Bemerkungen: | | | | | | | | |
| **Zeit der Probenahme** | | | **Wasser-temperatur** | **Ort der Probenahme** | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Unterschrift***: Die unterzeichnende Person bestätigt, dass die angegebenen Informationen richtig sind. | | | | |
|  | Probenehmer |  | Unterschrift |  |
|  | Andere |  | Datum | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *(Durch das LSVW auszufüllen)* | | | |
| Dossier-Nr. | Datum Empfang | Anzahl Proben | Kontrollvisum |
| \_ \_ - FR - \_ \_ \_ \_ | \_ \_ / \_ \_ / 20 \_ \_ | [ ] | ………………… |